

Monika Holzbecher & Andreas Wittrahm

Ethik in psychosozialen Berufsfeldern: Ein Thema für die Ausbildung im personenzentrierten Ansatz

Zusammenfassung: *In allen sozial- und humanwissenschaftlichen Disziplinen wächst der Diskussionsbedarf über verantwortliches Handeln. Dies gilt auch für Psychotherapie und Beratung. Im personenzentrierten Ansatz lässt sich allerdings zu Recht fragen, ob die ethischen Grundsätze nicht innerhalb des Konzeptes hilfreichen Handelns zu finden sind.*

Dann wäre es unnötig, auf formale ethische Maßstäbe Bezug zu nehmen. Die Ethik-Kommission in der GwG geht einen Mittelweg. Sie hat Ethik-Richtlinien etabliert, setzt aber vor allem auf Bewusstseinsbildung und Training in der Aus- und Weiterbildung. Auf diese Weise werden diejenigen Ressourcen innerhalb des Ansatzes für ein therapeutisches Handeln gestärkt, die dem Klienten eine korrekte und gute Behandlung sichern.

Schlüsselwörter: Berufsethik, Ethik-Kommission, Ethik-Richtlinien, Grenzverletzungen

Abstract: *Ethics in psycho-social professional fields: a topic essential to vocational training in the person-centred approach. There is an increasing demand for discussion about a responsible treatment of clients/patients in social and human sciences. This applies also to psychotherapy and counselling. However, one should ask if the required ethical principles can be found within the concept of giving occupational support.*

In this case it wouldn't be necessary to refer to ethical standards. The commission for ethics in the GwG favours a balance between these two positions. It has established ethical guidelines, but attaches great importance to the development of awareness and to more specialised training courses and advanced vocational training. Thus those resources ensuring a correct and appropriate treatment of the client/patient within the approach of therapeutic care are strengthened.

Keywords: professional ethics, ethics commission, ethics guidelines, boundary violations

Ist eine personenzentrierte Ethik möglich und notwendig?

Ethik hat Konjunktur. Leitende Manager werden an ihre ethische Verantwortung erinnert, Ethik-Kommissionen entstehen überall im Gesundheitswesen. Das mag ein gutes, aber auch ein schlechtes Zeichen sein. Die fragwürdige Dimension: Wo man Ethik so ausdrücklich thematisieren muss, scheint das Wissen um das rechte Tun und erst recht die Bereitschaft zum verantwortlichen Handeln nachgelassen zu haben.

Dagegen die ermutigende Seite: In einer pluralen Kultur, in der Selbstverständlichkeiten ihre Bedeutung verloren haben, besinnt man sich darauf, dass nur in der Kommunikation und in der Verständigung Maßstäbe des Handelns entwickelt werden können, die den Beteiligten im Handeln miteinander Verlässlichkeit ermöglichen. Die spätmoderne, differenzierte und plurale Gesellschaft scheint also ohne Reflexion auf das, was man einander schuldet bzw. miteinander zu tun gewillt ist, nicht mehr auszukommen – und ohne verbindlichen Ausweis über die Ergebnisse solcher Reflexion (Wittrahm, 2001).

An dieser Stelle muss jedoch aus personenzentrierter, wahrscheinlich insgesamt aus humanistisch-psychologischer Sicht ein Einwurf erfolgen: Die Vertreter des Dritten Weges in der Psychologie verstehen sich als diejenigen, die sich am entschiedensten mit der modernen Gesellschaft auseinandergesetzt haben und sich der Aufgabe stellen, Verständigungsprozesse zwischen Menschen zu ermöglichen, die ein starres Denken und Agieren in Regeln gerade überwinden – weil es der aktuellen Lebenswirklichkeit nicht mehr zu entsprechen scheint. Somit muss man als Vertreter gerade des personenzentrierten Ansatzes entschieden fragen, ob kodifizierte, eindeutig benannte ethische Richtlinien und personenzentrierte Beratung resp. Therapie überhaupt zusammen gehen können (vgl. Arnold, Illhardt & Wittrahm, 2006).

Es gibt im personenzentrierten Ansatz eigentlich (nur) zwei Prinzipien, die über die Angemessenheit von Verhalten in zwischenmenschlichen Beziehungen, über das „richtige“ Umgehen des Menschen mit sich selbst, mit seiner belebten und letztlich auch seiner unbelebten Umwelt entscheiden (Rogers, 1957a/1991).

Das erste Prinzip strebt die Kongruenz zwischen Selbst und Erfahrung an: Lebensfeindlich ist alles Verhalten, das Kongruenz

verhindert bzw. Inkongruenz hervorruft oder verfestigt, das also einen Menschen zwingt, seine Erfahrungen zu unterdrücken, weil er fürchtet, dass sie ihm schaden könnten. Wenn dagegen Selbst und Erfahrung übereinstimmen, wenn also das aktuelle Erleben ungehindert symbolisiert bzw. in Verhalten ausgedrückt werden kann bzw. umgekehrt das Verhalten real in seiner Bedeutung für die Person wahrgenommen und eingeschätzt werden kann, dann ist das Leben stimmig. Auch wenn Carl Rogers selbst optimistisch davon ausgeht, dass ein solches kongruentes Erleben und Verhalten im Idealfall immer konstruktiv ist, dass also ein Mensch, der Kongruenz erlebt, die Kongruenz seines Mitmenschen nicht behindern kann, sollte man diesen gewünschten Indikativ doch besser als Imperativ formulieren: Zu einer kongruenten Selbstaktualisierung gehört, auf das Lebensrecht und das Recht auf leibliche und psychische Unversehrtheit des anderen, das heißt also, auf seine Kongruenz Rücksicht zu nehmen.

Das zweite Prinzip betrifft helfende Beziehungen im Besonderen und fordert hier die möglichst weitgehende Realisierung der Grundbedingungen einer förderlichen Beziehung – und die Bereitschaft, sich in der Realisierung dieser Bedingungen im beruflichen Kontext jederzeit supervidieren zu lassen. Beides miteinander gewährleistet eigentlich, dass beratende, therapeutische oder pädagogische Beziehungen nicht aus dem Ruder laufen können – ebenfalls im Idealfall.

Wenn wir uns nun dennoch auch im personenzentrierten Bereich seit gut einem Jahrzehnt über Ethik-Richtlinien Gedanken machen und solche in der GwG in Deutschland etwa auch kodifiziert haben¹, wenn wir weiterhin explizit eine stärkere Berücksichtigung ethischer Leitlinien in der Ausbildung einfordern, so ist das wohl auf zwei Faktoren zurückzuführen:

Zum einen gibt es personenzentrierte Beziehungen nicht pur, sondern immer in menschlicher, und das heißt unvollkommener Realisierung. Unvollkommenheit an sich ist keine Schande, aber sie erfordert Grenzziehungen und Sicherungen, die unter idealen Bedingungen nicht notwendig wären.

Zum anderen findet sich der personenzentrierte Ansatz nicht im luftleeren Raum, sondern in einem gesellschaftlichen und kulturellen Umfeld, das angesichts nicht abzustreitender Verfehlungen in allen helfenden und therapeutischen Berufen zunehmend sensibel auf Grenzverletzungen, unprofessionelles Handeln und Ausnutzen der Notlagen von Schutzbefohlenen reagiert. Angesichts einer solchen gewachsenen Sensibilität, auf die viele Standesorganisationen

und Berufsverbände mit einem mehr oder weniger transparenten Regelwerk reagiert haben², stehen auch die personenzentrierten Organisationen vor der Herausforderung, die ethischen Grundsätze ihres Handelns transparent, konkret und allgemein verständlich darzustellen. Wir werden im Folgenden zunächst allgemein die Notwendigkeiten und Möglichkeiten ethischer Richtlinien in helfenden Berufen diskutieren, diese sodann noch einmal in personenzentrierter Perspektive beleuchten und schließlich anhand eines unlängst abgeschlossenen Projektes der Ethik-Kommission der GwG vor allem erläutern, wie wir uns eine Sensibilisierung für ethische Fragen gerade auch in der Ausbildung vorstellen.

Ethische Herausforderungen in helfenden Berufen

Notwendigkeit ethischer Richtlinien

Wenn Menschen Überforderungen und Konflikte erleben, die sie alleine nicht bewältigen können, sind sie darauf angewiesen, kompetente Personen zu finden, die ihr fachliches Wissen nutzen, um bestmögliche Unterstützung zu bieten. Eine fundierte Ausbildung und entsprechende Rahmenbedingungen (Schutzmaßnahmen) sollen in den helfenden Berufen sicherstellen, dass die Notlage eines Menschen nicht ausgenutzt wird. In der Pflege alter Menschen etwa oder in der Krankenhausbetreuung werden ethischen Fragen im Interesse der Sicherung eines menschenwürdigen Lebens und einer dementsprechenden Versorgung zunehmend diskutiert. Wachsendes Gewicht erhalten dabei Konflikterfahrungen der dort professionell Tätigen, die ihren eigenen moralischen Anspruch permanent mit Rationalisierungsbestrebungen und Kostensenkungsmaßnahmen abwägen und nicht selten dahinter zurückstellen müssen (Wilken, 2000).

Aber auch andere Berufsfelder, wie z. B. die Seelsorge, die ärztliche oder psychotherapeutische Betreuung, erfordern von den dort professionell Tätigen ein besonders hohes Maß an sozialer und kommunikativer Kompetenz – und Kriterien, an denen die Verwirklichung dieser Kompetenz zu messen und zu überprüfen ist.

Die meisten Organisationen, Berufsverbände und Vereine, denen solche Berufsgruppen angehören, haben sich in der Vergangenheit mit ethischen Maßstäben für das professionelle Handeln befasst. Der Berufsverband Deutscher Psychologen (1986) nennt beispielsweise in der Präambel zur Berufsordnung zwei Grundprinzipien, nämlich zum einen die soziale Verantwortung, das Vertrauen von Ratsuchenden nicht zu missbrauchen und die Autonomie des Individuums zu achten, sowie zum zweiten die Verpflichtung, höchstmögliche Kompetenz in seinem Tätigkeitsbereich anzustreben und Aufträge, die die eigenen Kompetenzen überschreiten, abzulehnen. Damit werden zwei Bezugspunkte angesprochen, die als Maßstab für Berufstätige im psychosozialen Kontext gelten können: zum

1 Die deutsche Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) hat sich 2001 eigene Ethische Richtlinien gegeben (vgl. <http://www.gwg-ev.org/cms/cms.php?fileid=222>, Zugriff v. 4. 3. 2008). Die Schweizerische Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung (SGGT) regelt in Art. 13a ihrer Statuten die Verfahrensordnung ihrer „Kommission für Ethik und Beschwerden“ (vgl. http://www.sggg-spccp.ch/resources/sggt_statuten7.PDF, Zugriff 4. 3. 2008). Die Ethik-Kommission der ÖGWG stellt sich vor unter <http://www.psychotherapie.at/oegwg/>, Zugriff 4. 3. 2008).

2 Ein umfassendes Handbuch für den Bereich der Psychotherapie-Ethik hat Hutterer-Krisch (2007) vorgelegt.

einen die Rechte und Bedürfnisse derjenigen, die eine solche Arbeit in Anspruch nehmen und zum anderen die Erfordernisse, die sich aus dem aktuellen Stand des jeweiligen fachspezifischen Wissens ergeben.

In erweiterter Weise formuliert die American Psychological Association (APA) für ihre Ethik-Richtlinien (1992) sechs Grundprinzipien für professionelles Handeln:

- Kompetenz
- Integrität
- Fachliche und wissenschaftliche Verantwortung
- Respektieren der Menschenrechte und der Menschenwürde
- Sorge um das Wohl anderer
- Soziale Verantwortung

In den meisten psychosozialen Berufsfeldern wurden in den letzten zehn Jahren berufsethische Grundsätze oder Richtlinien verabschiedet, die sich an diesen oder ähnlichen Prinzipien orientieren. Diese Vereinbarungen erfüllen einen doppelten Zweck. Sie sollen den Mitgliedern Orientierungshilfe für ihr professionelles Handeln geben und darüber hinaus die Öffentlichkeit darüber informieren, welche „Spielregeln“ Psychotherapeuten³ und Beraterinnen im professionellen Kontakt einhalten müssen. Berufsethische Richtlinien bieten den Ethik-Kommissionen oder Schlichtungsstellen innerhalb der Verbände zusätzlich eine Handhabe, um Beschwerden gegen ihre Mitglieder nachzugehen und Sanktionen bis hin zum Ausschluss aus dem Verband durchsetzen zu können. Ethikrichtlinien, die in vielen Verbänden zugleich gut zugänglich als Informationsbroschüre oder Faltblatt veröffentlicht werden, geben zusätzlich den Rat- und Hilfesuchenden einen detaillierten Überblick über ihre Rechte und die Pflichten der Therapeuten (z. B. den Umgang mit der Schweigepflicht), die Vertragsgestaltung (z. B. die Höhe von Ausfallhonoraren bei versäumten Therapieterminen) und über Umgangsweisen, die für ein respektvolles Miteinander kennzeichnend sind. Dazu gehören etwa die Einhaltung intimer Grenzen und der Schutz vor Ausnutzung der besonderen Notlage, in der sich Hilfesuchende befinden.

Ethische Kompetenz

So wichtig Ethik-Richtlinien als (öffentlicher) Ausweis des Konsenses sind, was in einer Therapie-Richtung als angemessenes und hilfreiches (und im Extremfall justitiables) Handeln betrachtet wird, so wenig können solche Richtlinien die tatsächliche Missachtung der Klientenwürde und das Verfehlen eines am Klientenwohl orientierten Handelns verhindern. Daher ist es wichtig, die ethische Kompetenz besonders in drei Bereichen zu stärken:

3 Im beraterischen und therapeutischen Feld begegnen sich Frauen und Männer in allen beteiligten Rollen. Um der Lesbarkeit willen verwenden wir in den vorliegenden Ausführungen die weibliche oder männliche Form in zufälliger Abwechslung und meinen jeweils die Angehörigen beider Geschlechter.

Ethik ist die Reflexion auf die allgemein-menschliche Angemessenheit des eigenen Handelns. Eine solche Reflexion bedarf zwar auch der Maßstäbe, vor allem aber braucht sie die Kompetenz, allgemeine Prinzipien auf konkrete Handlungssituationen zu beziehen und gerade in Zweifelsfällen und im Widerstreit verschiedener ähnlich wichtiger Prinzipien in einer transparenten Weise zu entscheiden.

Therapeutisches und beraterisches Handeln spielt sich in sehr komplexen Prozessen ab. Die Kunst besteht dabei darin, an verschiedenen Stellen in diesem Prozess die professionelle Stimmigkeit der Beziehung und die Angemessenheit der Interventionen zu überprüfen. Außerdem haben auch die Schäden, die durch mögliches Fehlverhalten angerichtet werden, eine besondere Qualität: Sie verhindern nämlich im schlimmeren Falle, dass der Klient ein böses Spiel durchschaut und seine Rechte offensiv wahrzunehmen vermag. Je nach Störung und Intervention wird es ihm gerade nicht möglich sein, sein Erleben auf das Handeln des Therapeuten zurückzuführen und eine entsprechende Korrektur einzufordern.

Wenn Grenzverletzungen und Übergriffe stattgefunden haben, ist es jedoch häufig zu spät für eine konstruktive Auflösung. Die betroffenen Klientinnen und Klienten, häufig Menschen, die ihre eigenen Rechte nur vage spüren und benennen können, sehen nicht selten bei sich selbst die Schuld für ihr Unbehagen oder den Konflikt. Dem professionell Arbeitenden trauen sie umgekehrt ein so hohes Maß an Kompetenz zu, so dass ihnen (zumindest zunächst) auch solche Verhaltensweisen legitim erscheinen, die eindeutige Grenzen verletzen. Welche Interventionen und Eingriffe hilfreich sind, welche Detailfragen erlaubt sind, welche körperlichen Berührungen angemessen sind, um das Leiden zu lindern, kann eine hilfesuchende Person nicht eindeutig entscheiden. Sie ist darauf angewiesen, dass der „Profi“ weiß was er tut und die fachliche Unterlegenheit des Gegenübers nicht ausnutzt.

Schließlich kann man personenzentriert formulieren, dass das zentrale ethische Postulat „Achtsamkeit“ lautet, also die Kompetenz, Inkongruenzen bei sich selbst als Beraterin, beim Klienten und vor allem in der Beziehung wahrzunehmen. Diese Achtsamkeit lässt sich kaum anhand von Regeln ausreichend beschreiben; bestenfalls bietet die Einhaltung von Regeln einen oberflächlichen Schutz; das Eigentliche einer personenzentrierten professionellen Beziehung geht wesentlich weiter und muss auf andere Weise als durch das Erarbeiten eines Regelkanons erworben werden (vgl. Schmid, 1994).

Mögliche Quellen von Kunstfehlern

Psychodynamische Prozesse zwischen Klient und Therapeut

Das Wissen um ethische Prinzipien und die beste an den fachlichen Inhalten orientierte Qualifikation kann nicht verhindern, dass es – wie in anderen Berufsfeldern auch – zu Kunstfehlern kommt oder

die angewandten Methoden und Verhaltensweisen trotz guter Absicht eher schaden als nützen.

Verfügt eine geschädigte Person über ausreichend Persönlichkeitsstärke und das erforderliche Unrechtsbewusstsein, um sich zu beschweren, was auf Grund der zuvor genannten Gründe lediglich sehr selten der Fall ist, verhindern typische Abwehrstrukturen oftmals eine adäquate Auseinandersetzung. Der Vorwurf wird entkräftet, entweder dadurch, dass die Beweislage als nicht ausreichend angesehen wird oder es wird der anklagenden Person eine Fehleinschätzung vorgeworfen. Insbesondere im Umgang mit sexuellen Übergriffen finden sich alle Formen der Abwehr von Leugnung, Schuldumkehr bis hin zur Pathologisierung der Opfer.

Kaum eine in helfenden Berufen tätige Person kann sich selbst davon freisprechen, dass – auch im Blick auf die Beurteilung des eigenen Verhaltens – entschuldigende und verharmlosende Argumentationen auftauchen, wenn ein bislang geschätzter Kollege z. B. eines Übergriffs beschuldigt wird. Die Vermutung, dass da eventuell doch eine Anschuldigung aus Rache, falsch verstandener Liebe oder Beziehungswahn erhoben wird, scheint sehr wahrscheinlich zu sein.

Themen wie Machtmissbrauch in helfenden Berufen, Umgang der Beraterinnen, Therapeutinnen mit eigenen sexuellen Wünschen und Bemächtigungsphantasien, mit Verliebtheitsgefühlen, mit Nähe und Intimität, mit Gefühlen der Omnipotenz oder Schwäche, aber auch mit eigenen Denkgewohnheiten und Vorurteilen müssen daher zum selbstverständlichen Ausbildungsrepertoire gehören.

Grenzüberschreitungen werden aus unterschiedlichen Motiven begangen, u. a. aus Unwissenheit und unzureichenden fachlichen Kenntnissen über die Auswirkungen des Handelns. Zu Grenzverletzungen im Bereich der Gestaltung von Nähe und Distanz kommt es oftmals dann, wenn sich Professionelle selbst in einer „bedürftigen“ Lebenssituation befinden, sei es aufgrund von persönlichen Krisen oder Einsamkeitsgefühlen. Ein hoher Anteil der sexuellen Übergriffe wird von Wiederholungstätern/innen verübt. Hier liegt oftmals eine Ich-Störung (z. B. im narzisstischen Bereich) mit Zwangs- und Suchtstrukturen zugrunde, wie es auch für Kindesmissbrauch exemplarisch ist.

Praktische und methodische Fallen – Spezielles Beispiel: Rollendiffusion

Neben solchen psychodynamischen Prozessen sowie Solidarisierungen unter Kolleginnen machen es allerdings auch ganz normale Auslegungsspielräume, Interpretationsunterschiede und Wertedifferenzen in einer pluralen Gesellschaft und in einer pluralen Therapiegemeinschaft schwer, übergeordnete Prinzipien mit Inhalt zu füllen. Selbst wenn bezüglich der Kernkonflikte Übereinstimmungen bestehen, welche Interventionen den professionellen Kontakt stören oder sogar problem- bzw. krankheitsverstärkend wirken können, zeigen sich in der praktischen Umsetzung immer noch Differenzen in der Bewertung.

So existieren beispielsweise bezogen auf die Frage der Honorargestaltung im freiberuflichen Bereich als auch hinsichtlich der Einschätzung, wie nah sich Therapeut bzw. Berater und Patientin während der Behandlung kommen dürfen, ob überhaupt ein Körperkontakt (abgesehen von einem Händedruck) erlaubt ist, durchaus legitime konträre Positionen, die sich auch unter Berücksichtigung der ethischer Richtlinien nicht eindeutig aufheben lassen. Körpertherapeutische Verfahren wären weder erlaubt noch hilfreich, wenn der Kontakt als solcher bereits grenzverletzend wäre.

Was in diesem speziellen Kontext wiederum als heilsam angewandt wird, könnte jedoch in einem anderen Setting als eindeutige Grenzverletzung interpretiert werden. Doch nicht nur in körperorientierten Verfahren, sondern auch in Therapien, die die verbale Kommunikation in den Vordergrund stellen, verwischen sich durch Rollendiffusionen und Überscheidungen in den Lebenswelten nicht selten klare Grenzen.

Verhaltensweisen erscheinen zunächst als legitim und sogar hilfreich und angemessen, die sich später als Fehler herausstellen: Wie weit dürfen sich private und berufliche Kontakte überschneiden? Darf z. B. eine Therapeutin einen Freund behandeln? Welche Konflikte können zusätzlich entstehen, wenn verschiedene professionelle Rollen miteinander im Widerspruch stehen? Ist es legitim, dass eine Therapeutin, die eine Ausbildungsgruppe leitet, gleichzeitig ein Mitglied dieser Gruppe therapeutisch begleitet? Und darf ein Arzt mit therapeutischer Zusatzqualifikation körperliche Untersuchungen und Therapie bei einer Patientin anwenden? Wann in und welchem beruflichen Kontext ist es erlaubt, dass sich eine weitere Annäherung bis hin zu sexuellen Kontakten ergibt?

Wird die Antwort, insbesondere auf die letzte Frage, in den Medien gesucht, z. B. in Romanen oder Filmen, so scheint es keine Einschränkungen zu geben, Klientinnen verlieben sich in ihren Anwalt, Polizisten in die Mordverdächtige oder Zeugin, Sozialarbeiter in die zu betreuende Drogenabhängige.

Ärzte und Therapeuten verlieben sich in ihre Patientinnen und verstricken sich hierbei in erotische Romanzen und Affären, ohne dass daran Anstoß genommen wird. Doch sind sexuelle Kontakte in solchen Personenkonstellationen wirklich unproblematisch?

Wissenschaftlich ist bereits seit langem bewiesen und kann an unzähligen Beispielen belegt werden, wie schädlich sexuelle Kontakte nicht nur zwischen Therapeut und Patient sind, auch solche, die im beidseitigem Einverständnis und nach Beendigung der Therapie/Behandlung zustande gekommen sind (vgl. Tschan, 2001, Rutter, 1991). Doch auch in anderen Berufsfeldern, z. B. im Kontakt eines Professors zur Studentin, eines Arztes zur Patientin, etc. entsteht unter Umständen ein ähnliches Machtgefälle, so dass die Frage aufgeworfen wird, warum es hier keine diesbezüglichen Begrenzungen gibt! Warum ist in manchem helfenden und betreuenden Berufen ein Verhalten erlaubt, welches in anderen laut Ethikrichtlinien zum Verbandsausschluss oder sogar zur Aberkennung der Behandlungserlaubnis führen würde?

Therapeutinnen, Beraterinnen und andere professionell arbeitende Personen in helfenden Berufen haben im Laufe ihrer Entwicklung ebenso wie jeder Mensch Denkgewohnheiten in sich verankert, die mit dem Fachwissen kollidieren. So erscheint etwa im Geschlechterverhältnis die Frau noch rasch als Verführerin, denen auch der „Profi“ machtlos ausgeliefert scheint. Idealisierungen, Abhängigkeiten, eingeschränkte Handlungsspielräume, die beim „Profi“ liegende Definitionsmacht etc. werden bei der Bewertung der Situation nicht angemessen berücksichtigt. Es begegnen sich, so wird angenommen, zwei erwachsene Menschen, die beide selbst die Verantwortung dafür tragen, wie der Kontakt gestaltet wird. Kompliziert wird es dort, wo z. B. eine Studentin, eine ehemals drogenabhängige Frau etc. sich in ihr betreuendes Gegenüber (einen Professor, bzw. Sozialarbeiter) verliebt. Gemäß alltagsethischer Vorstellungen kann es ja, diese Interpretation bietet sich an, nicht schädigend sein, wenn diese Liebe erwidert wird. Erst die Detailbetrachtung wirft Bedenken auf: Wie sieht die so genannte „Schadensbilanz“ aus? Ist nicht durch Konzentration auf die „Liebesbeziehung“ das eigentliche Ziel aus den Augen verloren worden, nämlich die Konzentration der Frau darauf, eigene Wege zu erkunden und zu erproben? Wie erlebt es die Studentin, wenn sie, was häufig vorkommt, später erfährt, dass sie nur „eine von Vielen ist/war“ und ihr Interesse viel ernsthafter ist als das des Gegenübers? Und ist es wirklich eine „reife Form der Liebe“, die sich entwickelt hat, mit gleichen Handlungsfreiheiten auf beiden Seiten oder folgt die Frau eventuell dem Muster, ihrem Betreuer „um jeden Preis gefallen zu wollen“. Die fehlende Nähe zu sich selbst wird dann durch die Beziehung nicht aufgelöst, sondern weiter zementiert. Wie kann aber ein schädigendes Verhalten durch Beraterinnen und Therapeuten verhindert werden bzw. wie ist ein angemessenes, d. h. transparentes, klienten-zentriertes Handeln in diesen Settings eher zu gewährleisten, wenn die Vermittlung von Regelwissen nicht ausreicht bzw. die Realität menschlicher Beziehungen in personenzentrierter Perspektive eindeutig verfehlt?

Ausbildungsziele für ethisch korrektes Verhalten

Die einzige angemessene Lösung scheint uns darin zu liegen, den Umgang mit allen Fragen eines korrekten, fairen, personenzentrierten Umgangs zwischen Berater und Klient in der persönlich-professionellen Entwicklung der Therapeuten zu verankern. Wir schließen uns grundsätzlich damit dem Bildungsoptimismus der humanistischen Konzepte an, der Veränderungen im menschlichen Erleben und Verhalten letztlich nur als Ergebnis von Einsicht (im kognitiven und emotionalen Sinne) auf der Basis von **Erfahrungen** als möglich ansieht. Diese Erfahrungen wiederum können durch die Gestaltung entsprechender Erfahrungsräume und -beziehungen (und nichts anderes ist pädagogisches Handeln) ermöglicht werden. Wir kombinieren damit Vorstellungen, die bereits Carl Rogers (1969a/1974)

hinsichtlich der Grundlegung von Lehr- und Lernprozessen aus dem personenzentrierten Ansatz abgeleitet hatte, mit Überlegungen zum **ethischen Lernen** nach dem „progressiven Modell“, wie sie Lawrence Kohlberg in den USA und später Fritz Oser im mitteleuropäischen Sprachraum vorgelegt haben (Oser & Althoff, 1992). Lernen in der „Just Community“ fördert ethische Entwicklung anhand von Kommunikation über Dilemmata in einer möglichst guten Kommunikationsgemeinschaft. Lernen, das die nachhaltige selbstständige und je individuelle Verwirklichung von „Respekt“, „Empathie“, „Gerechtigkeit“ und „Fürsorge“ zum Ziel hat, bedarf einer bestimmten **Qualität des Diskurses**: Die Lernenden brauchen die Gelegenheit, ihre Wertvorstellungen, ihre Situationseinschätzungen, ihre Mutmaßungen über die Einstellungen und Motive anhand strittiger Situationen (aus der unmittelbar eigenen Erfahrung oder auch vermittelten Erfahrungen) zu qualifizieren. Also kommt es darauf an, dass die künftigen Beraterinnen und Therapeutinnen sich während der Ausbildung mit den Folgen des eigenen Denkens, Fühlens und Handelns in der reflektierenden Lerngruppe auseinandersetzen. Besondere Aufmerksamkeit erfordern professionelle Beziehungen, in denen eine ständige Herausforderung und Gefahr besteht, zum „Komplizen“ destruktiver Muster zu werden, z. B. im Umgang mit Menschen, die unbewusst die Bestätigung suchen, dass ihre bisherigen negativen Erfahrungen auch der zukünftigen Wirklichkeit entsprechen und diesem Ziel folgend, Situationen hergestellt werden, die den Beweis liefern, dass man auch professionellen Betreuern nicht vertrauen kann. In der professionellen Arbeit mit diesbezüglich „geschädigten“ Kindern, Jugendlichen und insbesondere auch sexuell traumatisierten Erwachsenen ist ein hohes Maß an Wachsamkeit und Reflexion erforderlich, um solche „**Fallen**“ **rechtzeitig zu erkennen** und dementsprechend gegensteuern zu können.

Themen wie Machtmissbrauch in helfenden Berufen, Umgang der Berater/innen, Therapeut/innen mit eigenen sexuellen Wünschen und Bemächtigungsphantasien, mit Verliebtheitsgefühlen, mit Nähe und Intimität, mit Gefühlen der Omnipotenz oder Schwäche, aber auch mit eigenen Denkgewohnheiten und Vorurteilen müssen daher zum selbstverständlichen Ausbildungsrepertoire gehören.

Konkreten ethischen Konflikten, die in der professionellen Arbeit zu „Kunstfehlern“ führen können, wird jedoch in den Ausbildungen noch zu wenig Raum gegeben. Da die Thematik nur vereinzelt in den Ausbildungsplänen als eigenständiges Lehrthema ausgewiesen ist, obliegt es den Lehrenden selbst, welchen Stellenwert sie der Problematik einräumen und welche Facetten des weit reichenden Themenkomplexes angesprochen werden.

Schlussfolgerungen und Konsequenzen

Auf der Basis dieser Überlegungen haben wir im Ausschuss für ethische Angelegenheiten und Beschwerden in der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie der GwG vorgeschlagen,

Ethik in Beratung und Therapie als Ausbildungsgegenstand fest in den einzelnen Aus- und Fortbildungsgängen zu verankern und auch inhaltlich ausreichend zu berücksichtigen.

Damit sollen folgende **Kompetenzen** in der Ausbildung gestärkt werden:

- Sensibilität für ethische Fragen /Probleme, die in der professionellen Arbeit aufgeworfen werden
- Fähigkeit, berufliche Situationen unter ethischen Aspekten zu durchdenken
- Fähigkeit, in der Planung professionellen Handelns ethische Kriterien gegenüber anderen Argumenten abzuwägen
- Fähigkeit, aus ethischen Erwägungen getroffene Entscheidungen auch gegen Widerstände durchzuhalten
- Bereitschaft, das eigene Verhalten zu überprüfen und sich zu öffnen (Supervision)

Die ethische Qualifizierung der Auszubildenden soll neben der Vermittlung von Richtlinien vor allem in der differenzierten Einschätzung von ethisch relevanten Situationen und Handlungen bestehen. Um den Auszubildenden Material an die Hand zu geben, wie eine methodische und inhaltliche Umsetzung der Thematik erfolgen kann, haben wir ein Handbuch, insbesondere für den beratenden und therapeutischen Bereich, erarbeitet, das neben Fachaufsätzen im „Bausteinprinzip“ methodische Ideen für unterschiedliche ethische Themenfelder liefert (Arnold et al., 2006). Eine umfangreiche Sammlung von Fallvignetten bietet zusätzlich die Chance, erlebensnahe Situationen aus der beruflichen Praxis als Diskussionsbasis für eine inhaltliche Auseinandersetzung und Klärung zu nutzen.

Um ein möglichst breites Spektrum an ethischen Aspekten abzubilden und in die Thematisierung innerhalb der Ausbildungen einzubeziehen, werden Konflikte in folgenden Bereichen vorgestellt:

- bei unterschiedlichen Interessenslagen/Rollenkonflikten (Methoden, Überschneidung von Ebenen: beruflich, privat etc.)
- bei Missachtung von Regeln (z. B. Vereinbarungen)
- bei unrealistischen Erwartungen/Versprechungen (z. B. bzgl. des Behandlungserfolges)
- bei empfundenen Verletzungen/Kränkungen etc. (des „Profis“), die das Handeln erschweren
- wenn andere intensive Gefühle entstehen, die mit der Beziehung unvereinbar sind oder scheinen.
- wenn ich von Regelverstößen anderer Kollegen/innen erfahre.

Wir beantworten also zum Schluss die eingangs gestellte Frage nach der Kompatibilität einer rechtlich formulierten beruflichen Ethik und dem personenzentrierten Ansatz mit dem folgenden „Ja – mit einer gewichtigen Einschränkung“: Wir sind uns sicher, dass personenzentrierte Beratung und Therapie sich einer ethischen Qualifizierung ihrer Tätigkeit nicht entziehen kann. Wir sind aber davon überzeugt, dass es einen spezifischen personenzentrierten Weg gibt,

der komplexen, immer fließenden und unwiederbringlich pluralen Realität ethischer Anforderungen einer spätmodernen Gesellschaft gerecht zu werden. Deshalb ermutigen wir Ausbilder und Ausbilderinnen sowie in der Ausbildung tätige Organisationen und Verbände, „Ethik“ als eigenständiges und breit gefächertes Thema in die eigene Arbeit zu integrieren. Die detaillierte Reflexion und Selbsterfahrung innerhalb einer fachlichen Ausbildung kann besser als jede rechtliche Verankerung von Ethikstatuten verhindern, dass Behandlungsfehler begangen werden, und stellt somit eine wirkungsvolle Schutzmaßnahme zur Einhaltung eines respekt- und würdevollen Umgangs in professionellen Vertrauensverhältnissen dar.

Literatur

- Arnold, E., Franke, B., Holzbecher, M., Illhardt, F.-J., Lezius-Paulus, R. & Wittrahm, A. (Hrsg.) (2006). *Ethik in psychosozialen Berufsfeldern. Materialien für Ausbildung und Praxis*. Köln: GwG-Verlag.
- Arnold, E., Illhardt, F.J. & Wittrahm, A. (2006). Ethische Grundlagen für personenzentriertes Handeln in Psychotherapie und Beratung. In: E. Arnold et al. (Hrsg.), *Ethik in psychosozialen Berufsfeldern. Materialien für Ausbildung und Praxis* (S. 9–19). Köln: GwG-Verlag.
- American Psychological Association (APA) (1992). Ethical Principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist* 47, 1597–1611.
- Berufsverband deutscher Psychologen (BDP) (1986). *Berufsordnung für Psychologen*. Bonn: BDP.
- Hutterer-Krisch, R. (2007). *Grundriss der Psychotherapie-Ethik. Praxisrelevanz, Behandlungsfehler und Wirksamkeit*. Wien & New York: Springer.
- Oser, F. & Althoff, W. (1992). *Moralische Selbstbestimmung*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Rogers, C.R. (1957a/1991). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In: C.R. Rogers & P.F. Schmid (Hrsg.), *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165–184). Mainz: Grünewald.
- Rogers, C.R. (1969a/1974). *Lernen in Freiheit. Zur Bildungsreform in Schule und Universität*. München: Kösel.
- Rutter, P. (1991). *Verbotene Nähe*. Düsseldorf: Econ.
- Schmid, P.F. (1994). *Personenzentrierte Gruppentherapie – ein Handbuch. I. Solidarität und Autonomie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Tschan, W. (2001). *Missbrauchtes Vertrauen – Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen*. Basel: Karger.
- Wilken, U. (Hrsg.) (2000). *Soziale Arbeit zwischen Ethik und Ökonomie*. Freiburg: Lambertus.
- Wittrahm, A. (2001). *Seelsorge, Pastoralpsychologie und Postmoderne*. Stuttgart: Kohlhammer.

Autoren:

Monika Holzbecher, geb. 1956, Diplom-Psychologin und psychologische Psychotherapeutin, arbeitet seit ca. 18 Jahren in eigener Praxis in Essen.

Zum Themenkomplex „*Psychosoziale Belastungen und Grenzverletzungen im Arbeitsleben*“ arbeitete sie in zahlreichen wissenschaftlichen Projekten (u. a. zur sexuellen Belästigung, Mobbing, Diskriminierung etc.). Neben daraus resultierenden Veröffentlichungen ist sie als Mitglied des Ausschusses für ethische Angelegenheiten und Beschwerden in der GwG Mitautorin des 2006 erschienenen Handbuchs „*Ethik in psychosozialen Berufsfeldern*“.

Dr. Andreas Wittrahm, geb. 1958, Dipl.-Psych./Dipl.-Theol., Ausbildung in personenzentrierter Gesprächspsychotherapie, Geschäftsführer der Caritas-Akademie Köln-Hohenlind, Mitglied der Ethik-Kommission der GwG

Publikationen: *Seelsorge, Pastoralpsychologie und Postmoderne*. Stuttgart: Kohlhammer 2001; *Handbuch der christlichen Altenarbeit* (hrsg. zusammen mit Martina Blasberg-Kuhnke) Kösel: München 2007.

Korrespondenzadresse:

Dr. Andreas Wittrahm
Geschäftsführer Caritas-Akademie Köln
D-50935 Köln, Werthmannstr. 1a
Wittrahm@t-online.de